

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Ordenha Manual de Leite Materno

Versão: 5 | 2025

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM**

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

**ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL**

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

Talita Santos Oliveira, Programa de Residência de Enfermagem em Saúde Neonatologia

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Jacqueline Faria de Oliveira, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 5/11/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.006

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*

**1. CONCEITO**

Extração do leite materno dos seios lactíferos por meio de ordenha manual.

**2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO**

Enfermeiro, fonoaudiólogo e médico.

**3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO**

Enfermeiro, fonoaudiólogo, médico, auxiliar/técnico de enfermagem, residentes e acadêmicos sob a supervisão do professor e/ou responsável

**4. FINALIDADES**

- Resgatar a flexibilidade da aréola;
- Prevenir ingurgitamento patológico;
- Promover conforto e alívio da dor na mama ingurgitada;
- Auxiliar na recuperação de uma mama afetada;
- Manter a produção de leite;
- Estimular a produção de leite;
- Armazenar/Doar o leite excedente;
- Oferecer o leite materno ao bebê por outro meio;
- Reduzir a força de ejeção do leite.

**5. INDICAÇÕES**

- Nutriz com ingurgitamento, abscesso mamário, trauma mamilar, mastite, bloqueio de ductos lactíferos, ejeção exacerbada de leite e rigidez areolar;
- Nutriz doadora para banco de leite;
- Nutriz com mamilo plano ou invertido dificultando a “pega” do bebê;
- Nutriz/bebê com restrição transitória à amamentação.

**6. CONTRAINDICAÇÕES/RESTIÇÕES**

- Nutriz/bebê com restrição à amamentação;

**7. MATERIAIS ESPECÍFICOS**

- Equipamentos de Proteção Individual – EPI: (avental descartável, touca (2), máscara cirúrgica (2), óculos protetor e luvas de procedimento).
- Bandeja.
- Recipiente de boca larga (volume de 50 a 500 mL) com tampa plástica rosqueável esterilizados.
- Etiqueta de identificação com os dados da nutriz (nome completo, número do registro geral, unidade de internação, enfermaria e leito, data da coleta), se necessário.
- Copo descartável com água potável ou ampola de água destilada, se necessário.
- Gazes ou compressa para limpeza.
- Fralda de pano/compressa/toalha.
- Biombo, se necessário.
- Poltrona, se for o caso.
- Cadeira, se necessário.

## 8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a finalidade à nutriz e aos seus familiares e obter o consentimento.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração da nutriz.
2. Certificar-se de que a vestimenta da nutriz esteja adequada.	2. Assegurar que a roupa da nutriz não restrinja a exposição das mamas.
3. Reunir os materiais em uma bandeja e encaminhá-los à unidade da nutriz.	3. Economizar tempo e favorecer a realização do procedimento.
4. Colocar os materiais sobre a mesa auxiliar.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Colocar o biombo ao redor da poltrona, se for o caso.	5. Promover a privacidade.
6. Higienizar as mãos.	6. Evitar a transmissão de microrganismos.
7. Paramentar-se com os EPI.	7. Promover proteção individual e prevenir contaminação do leite ordenhado.
8. Solicitar à nutriz que retire os adornos, se presentes, higienize as mãos, prenda os cabelos, se for o caso, e que coloque a touca e a máscara cirúrgica.	8. Prevenir contaminação do leite ordenhado.
9. Posicionar a nutriz na poltrona com o dorso recostado, ombros relaxados e levemente inclinados para frente. Caso não seja possível, mantê-la na cama em decúbito lateral ou em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 90°.	9. Proporcionar conforto e facilitar o acesso às mamas.
10. Sentar-se na cadeira de frente à nutriz, se for o caso.	10. Facilitar o acesso à mama a ser ordenhada e manter-se próxima à nutriz, quando em poltrona.
11. Expor completamente as mamas e realizar o exame físico específico.	11. Permitir a avaliação da integridade cutânea da mama, turgência mamária, presença de nódulos, flexibilidade da aréola e do tipo de mamilo (normal, plano ou invertido). Identificar a presença de bloqueio de ductos lactíferos, mastite infecciosa e não-infecciosa, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, reflexo exacerbado de ejeção do leite e outros.
12. Umidificar as gazes/compressas com a água contida no copo descartável ou na ampola e higienizar as mamas, quando for o caso.	12. Reduzir o risco de contaminação do leite ordenhado no ambiente hospitalar.
13. Secar as mamas, se for o caso, e forrar a região infra mamária com uma fralda de pano, compressa ou toalha.	13. Evitar a possibilidade de o leite ordenhado molhar a roupa e a pele da nutriz.
14. Selecionar a mama com maior ingurgitamento ou a mama que não foi oferecida na mamada anterior.	14. Iniciar pela mama mais ingurgitada.
15. Massagear delicadamente a região mamilo-areolar com as pontas dos dedos (2º, 3º e 4º quirodáctilo) em movimentos circulares, quando tensas e rígidas, estendendo-se, se for necessário, até a base da mama, quando áreas endurecidas, e dolorosas.	15. Preparar a mama para a ordenha, quando ingurgitada, permitindo uma melhor drenagem do leite.

16. Solicitar à nutriz que balanceie as mamas (movimento de <i>shake</i> ), quando presente ingurgitamento sem relato de dor e desconforto.	16. Colaborar na mobilização e na drenagem do leite da mama ingurgitada.
17. Abrir a embalagem e, se for o caso, fixar a etiqueta de identificação no recipiente de coleta e posicionar a tampa com a abertura virada para cima.	17. Permitir acesso ao material e evitar contaminação da tampa do recipiente.
18. Proceder a ordenha, de acordo com a técnica escolhida.	18. Realizar o procedimento proposto com segurança e eficiência.
<b>18.1 Técnica de Expressão Ampolar</b>	
18.1.1. Posicionar as polpas do dedo polegar (1º quirodáctilo) e do dedo indicador (2º quirodáctilo), em lados opostos, na transição aréola-mama, formando a letra “C” (Foto 1).	18.1.1. Permitir a compressão dos seios lactíferos.
18.1.2. Envolver e apoiar a mama com a palma e os demais dedos da mesma mão.	18.1.2. Proporcionar conforto e sustentação à mama.
18.1.3. Segurar o recipiente coletor com a outra mão, encostando-o na mama, próximo ao mamilo.	18.1.3. Permitir a coleta do leite ordenhado, evitando que escorra para a pele e roupa.
18.1.4. Fazer leve pressão do polegar e do dedo indicador, em direção à parede torácica e em direção um ao outro.	18.1.4. Possibilitar a compressão dos ductos e alvéolos lactíferos e a ejeção do leite, sem causar dor e lesões na aréola e mamilo. Se a nutriz sentir dor, a técnica está incorreta.
18.1.5. Direcionar o jato ou a gota de leite para o recipiente coletor.	18.1.5. Coletar o leite ordenhado. Quando o destino for o armazenamento sob refrigeração, é recomendado que os primeiros jatos/gotas sejam desprezados, para eliminar eventuais bactérias alojadas nos ductos mamários.
18.1.6. Relaxar os dedos, sem deslizá-los e sem retirá-los do local.	18.1.6. Evitar trauma mamilar.
18.1.7. Realizar os movimentos de pressão-relaxamento repetidamente, mantendo o ritmo e a força, até cessar ou reduzir significativamente a ejeção de leite ou até obter a quantidade de leite desejada. Durante a ordenha, alternar a posição dos dedos ao redor da aréola, e quando os dedos estiverem fadigados, trocar de mão ou de técnica de ordenha.	18.1.7. Garantir a ordenha em todos os ductos mamários. Evitar a fadiga muscular da mão com consequente prejuízo da técnica.
18.1.8. Orientar a nutriz a assumir uma posição levemente inclinada para frente, se ela manifestar vontade e disposição para realizar a auto-ordenha.	18.1.8. Dar oportunidade à nutriz de realizar o procedimento após o ensinamento teórico-prático, assumindo uma posição que facilite a auto-ordenha.
18.1.9 Repetir os passos 17.1.1 a 17.1.7 na outra mama, se for o caso.	18.1.9 Ordenhar o leite na outra mama.
<b>18.2. Técnica de Expressão Lobar Bimanual</b>	
18.2.1. Solicitar à nutriz que posicione o recipiente coletor com a abertura encostada à mama a ser ordenhada, próximo ao mamilo.	18.2.1. Permitir a coleta do leite ordenhado, evitando que escorra para a pele e roupa.

18.2.2. Posicionar as polpas digitais dos polegares, em lados opostos da transição aréola-mama (Foto 2).	18.2.2. Permitir a compressão dos seios lactíferos.
18.2.3. Manter as mãos e os outros dedos afastados da mama.	18.2.3. Facilitar a ordenha manual.
18.2.4. Fazer leve pressão dos polegares, em direção à parede torácica e um em direção ao outro.	18.2.4. Possibilitar a compressão dos alvéolos e ductos lactíferos e a ejeção do leite, sem causar dor e lesões na aréola e mamilo. Se a nutriz sentir dor, a técnica está incorreta.
18.2.5. Direcionar o jato ou a gota de leite para o recipiente coletor.	18.2.5. Coletar o leite ordenhado. Quando o destino do leite ordenhado for o armazenamento sob refrigeração, é recomendado que os primeiros jatos/gotas sejam desprezados, com a finalidade de eliminar eventuais bactérias alojadas nos ductos mamários.
18.2.6. Relaxar os dedos, sem deslizá-los e sem retirá-los do local.	18.2.6. Evitar trauma mamilar.
18.2.7. Repetir os movimentos de compressão-relaxamento repetidamente, mantendo o ritmo e a força, até cessar ou reduzir significativamente a ejeção de leite ou até obter a quantidade de leite desejada. Durante a ordenha, alternar a posição dos dedos ao redor da aréola, e quando os dedos estiverem fadigados, trocar de técnica de ordenha.	18.2.7. Garantir a ordenha em todos os ductos mamários. Evitar a fadiga muscular da mão com consequente prejuízo da técnica.
18.2.8. Orientar a nutriz a assumir uma posição levemente inclinada para frente, se ela manifestar vontade e disposição para realizar a auto-ordenha.	18.2.8. Dar oportunidade à nutriz de realizar o procedimento após o ensinamento teórico-prático, assumindo uma posição que facilite a auto-ordenha.
18.2.9 Repetir os passos 18.2.1 a 18.2.7 na outra mama, se for o caso.	18.2.9 Ordenhar o leite na outra mama.
19. Tampar o recipiente de coleta, apertando bem, e colocá-lo sobre a mesa.	19. Proteger o leite para evitar seu derramamento ou sua contaminação.
20. Secar as mamas da nutriz, se estiverem úmidas, com a compressa/fralda de pano/toalha que está sob elas.	20. Auxiliar na higiene e impedir que o sutiã e a roupa da nutriz fiquem úmidos.
21. Auxiliar a nutriz a se vestir e a retirar a touca e a máscara cirúrgica.	21. Promover conforto e segurança.
22. Deixar a nutriz em posição confortável, adequada e segura.	22. Promover conforto e segurança.
23. Retirar os EPI.	23. Evitar a transmissão de microrganismos.
24. Higienizar as mãos.	24. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
25. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	25. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
26. Encaminhar o leite ordenhado ao local indicado (consumo imediato ou estocagem sob refrigeração ou congelamento).	26. Utilizar o leite para a finalidade proposta.

<p>27. Proceder às anotações de enfermagem constando: técnica de coleta utilizada, estado das mamas antes e depois da ordenha, volume e características do leite ordenhado, participação da nutriz e de outras pessoas e a presença de ocorrências adversas e as suas medidas tomadas.</p>	<p>27. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.</p>
--	--

## 9. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

- Iniciar as orientações sobre as indicações e cuidados com a ordenha de leite materno já nas consultas de pré-natal.
- Realizar a ordenha por meio manual, preferencialmente, ou por bombas de sucção. As vantagens da ordenha manual são: sem custos, menos traumática, menos dolorosa e com menor risco de contaminação.
- Proceder ao procedimento de ordenha manual, junto aos pais, enquanto os orienta quanto à técnica e cuidados, para que possam realizá-lo de forma segura com supervisão no ambiente hospitalar, e os prepara para continuidade dos cuidados em domicílio.
- Conversar/Orientar a nutriz a pensar no bebê durante a ordenha para contribuir no estímulo à produção de ocitocina com auxílio na ejeção do leite.
- Determinar a frequência e o volume de leite a ser ordenhado de acordo com a indicação:
  - ✓ Quando for por ingurgitamento, ordenhar até o ponto de conforto;
  - ✓ Antes do bebê amamentar, ordenhar um pouco de leite até que a aréola fique flexível;
  - ✓ Para doação do leite, ordenhar uma das mamas, enquanto o bebê mama na outra;
  - ✓ Para aumentar a produção lactífera, ordenhar as mamas a cada uma ou duas horas durante 20-30 minutos, independente da drenagem. Em recém-nascidos (RN), ordenhar à noite a cada 3 horas;
  - ✓ Para manter a produção lactífera, quando o bebê não está amamentando ou está com sucção débil, ordenhar de três em três horas até cessar ou reduzir significativamente a ejeção de leite.
- Oferecer o leite materno cru, da nutriz para o seu bebê, conforme prescrição médica, imediatamente após a coleta, por meio de copinho/xícara, colher, de cateter gástrico ou enteral, ou pelas técnicas de relactação ou de *finger-feeding*, de acordo com as condições clínicas do bebê. É proibido o aleitamento materno cruzado.
- Seguir as normatizações da instituição, considerando as recomendações de cadeia de frio e de controle de qualidade ditadas pela Rede Global de Bancos de Leite Humano, quando houver a indicação de coleta, de armazenamento e de envio/transporte do leite ordenhado cru para o processamento de pasteurização no Banco de Leite Humano.
- Orientar a nutriz e familiares sobre a técnica e cuidados com a ordenha domiciliar, tais como:
  - ✓ Que a manutenção de hábitos saudáveis é essencial para garantir produção adequada de leite materno, tais como: alimentação e ingestão líquida adequadas e restrição ao uso de fumo, drogas ilícitas, bebidas alcoólicas e de medicamentos não prescritos, entre outros;
  - ✓ Que não é recomendado utilizar cremes, óleos e loções, bem como protetores absorventes no mamilo;
  - ✓ Que a ordenha do leite poderá ser necessária para o consumo do bebê quando a nutriz estiver temporariamente fora de casa, quando o desejo for a doação do leite excedente para o banco de leite, assim como outras situações;
  - ✓ Que é necessário higienizar as mãos e utilizar touca/lenço e máscara para a realização da ordenha, principalmente, se o objetivo for para armazenamento e doação para o banco de leite. Se indisponíveis, prender os cabelos e evitar falar, espirrar ou tossir em direção ao recipiente coletor;

- ✓ Que é indicado a higienização das mamas com água e não frequentemente, antes da ordenha.
- ✓ Que o armazenamento do leite ordenhado seja em frasco de vidro, com tampa plástica de boa vedação, de fácil limpeza e resistente ao processo de fervura;
- ✓ Que o frasco e a tampa utilizados na coleta e armazenamento precisam ser submetidos ao processo de fervura por 15 minutos. Após, deixá-los secar sobre um pano limpo com a boca para baixo;
- ✓ Que a ordenha seja em ambiente que não traga risco à qualidade microbiológica do leite ordenhado (banheiro; locais com animais domésticos);
- ✓ Se utilizar bomba de sucção, limpá-la adequadamente;
- ✓ Que os primeiros jatos ou gotas ordenhadas devem ser desprezadas (0,5-1mL), quando a finalidade for armazenamento;
- ✓ Que é importante tomar cuidado para que o leite não escorra pela mão antes de entrar no frasco;
- ✓ Que o volume de leite no frasco não deve ultrapassar dois dedos abaixo da borda, em torno de três centímetros, para preenchê-lo. O recomendado é que o volume seja o suficiente para cada mamada, quando a finalidade não for para doação ao banco de leite;
- ✓ Que o tempo de conservação do leite ordenhado cru (não pasteurizado) para o consumo do RN em geladeira é de até 12 horas, quando mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e no freezer/congelador é de até 15 dias;
- ✓ Que quando for a intenção congelar os leites ordenhados em coletas de momentos distintos em um mesmo frasco, proceder: 1. Coletar o leite ordenhado em copo de vidro previamente fervido por 15 minutos; 2. Despejar o leite recém ordenhado no recipiente de vidro com o leite congelado e 3. Manter o recipiente com os leites ordenhados no congelador. O frasco precisará estar rotulado com a data da primeira coleta, para o controle do tempo de validade;
- ✓ Que o descongelamento do leite ordenhado poderá ser realizado: 1) lentamente em refrigerador e 2) em banho maria (água quente em fogo desligado). Não descongelar em micro-ondas e não ferver;
- ✓ Que o leite materno ordenhado descongelado poderá ser consumido em até 12 horas, se mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e que não poderá ser congelado novamente, devendo a sobra ser desprezada;
- ✓ para oferecer o leite ordenhado refrigerado, proceder: 1) homogeneizar para misturar os diversos componentes do leite, 2) retirar o volume indicado a ser ofertado ao bebê, passando-o para outro recipiente, 3) aquecer o leite a ser ofertado em banho-maria, sem fervê-lo, 4) verificar a temperatura do leite e 5) oferecer o leite ao bebê no copo, colher ou por relactação;
- ✓ Seguir as normas do Banco de Leite para a coleta, o armazenamento e o transporte, quando a finalidade for doação do leite.

## 10. ILUSTRAÇÃO



Fonte: Melo (2010). **Foto 1:** Técnica de expressão ampolar realizada por profissional



Fonte: Melo (2010). **Foto 2:** Técnica de expressão lobar realizada por profissional

## 11. REFERÊNCIAS

Conteúdo extraído do livro **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem (STACCIARINI; CUNHA, 2014)**

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2008. 161p.
2. BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: cuidados gerais**. Guia para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2014. 192p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília-DF, 2015. 184p.
4. MELO, S. L. **Amamentação: contínuo aprendizado**. 2. ed. São Paulo: All Print, 2010. 258p.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico se Aleitamento Materno. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**, n.2, 2017. 18p. Disponível em [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento\\_-\\_Uso\\_Medicam\\_durante\\_Amament.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf).
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**, 2019. Disponível em [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21432d-GPA\\_-\\_DoencMat\\_Infec\\_e\\_Amam\\_revisado.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21432d-GPA_-_DoencMat_Infec_e_Amam_revisado.pdf).
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia Prático de aleitamento materno**, 2020. Disponível em [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico\\_de\\_AM.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf).
8. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Universidade federal do Triângulo Mineiro. Atheneu, 2014.

## 12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1 e 2	2011 e 2014	Publicado no livro da editora Atheneu “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA)
3	30/7/2021	Atualização das referências e do conteúdo. Modelo Ebserh
4	20/9/2023	Atualização do conteúdo do Procedimento Operacional Padrão (POP)
5	5/11/2025	Atualização de conteúdo. Novo modelo Ebserh

### 13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p><b>Elaboração da versão atual (versão 5) – data: 24/9/2025</b>                  Thaís Santos Guerra Stacciarini, Enfermeira. Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF)                  Talita Santos Oliveira. Residente de enfermagem em neonatologia/UFTM</p> <p><b>Aprovação – data: 25/9/2025</b>                  Jacqueline Faria de Oliveira, chefe da DENF substituta</p> <p><b>Validação técnica – data: 29/10/2025</b>                  Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p><b>Registro, validação de forma e revisão – data: 5/11/2025</b>                  Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p><b>Elaboração da versão 4 – data: 20/9/2023</b>                  Thaís Santos Guerra Stacciarini, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde. Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais</p> <p><b>Validação</b>                  Dayana Freitas, chefe da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem                  Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>                  Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p><b>Aprovação</b>                  Dayana Freitas, chefe da DENF substituta</p>
<p><b>Elaboração da versão 3 – data: 30/7/2021</b>                  Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, responsável técnica (RT) do SEE. Gestora responsável pelo documento; Paula Beatriz de Oliveira, RT da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Cíntia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Divanice Contim, professora associada do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM; Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira. RT de enfermagem da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher; Liliâne Cristina Rodrigues Augusto, enfermeira Obstetra. Consultora Nacional OPAS/OMS. Ministério da Saúde, Brasília-DF; Maria Paula Custódio Silva, enfermeira. Doula. Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Mariana Wood Azevedo, enfermeira. Residente de enfermagem em neonatologia; Rayana Beatriz Silva de Vasconcelos, enfermeira. Residente de enfermagem em neonatologia; Thaianne Santos Guerra Caetano, enfermeira Obstetra. Especialista em Aleitamento Materno, Parto Humanizado e em Medicina Tradicional Chinesa. Instituto Geração-Mãe, Ribeirão Preto-SP; Letícia de Araújo Apolinário, professora substituta do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM. Especialista em enfermagem Pediátrica – FAMERP; Vanessa Pimenta Rocha, Fonoaudióloga; Luciana Cristina Oliveira Pinto Vieira, Fonoaudióloga</p> <p><b>Validação</b>                  Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p><b>Registro, análise e revisão</b>                  Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p><b>Aprovação</b>                  Mara Danielle Felipe P Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem</p>
<p><b>Elaboração da versão 2 – data: 2014</b>                  Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira RT do SEE</p>
<p><b>Elaboração da versão 1 – data: 2011</b>                  Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, RT do SEE</p>